

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA	
Nombre:	JULIA MARIA MARTELO BUELVAS
No. de Identificación	1067868664
Naturaleza	Persona Natural
Dependencia	SECRETARÍA DE SALUD
Correo Electrónico	juliamayo23@hotmail.com
Teléfono de Contacto	3023591429
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA
Tipo de Cuenta	AHORROS
N. de Cuenta	56941297477

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO	
No de contrato:	CD-SSM-327-2025
Fecha de inicio:	2025-03-05
Fecha de terminación:	2025-09-05
Valor Total Contrato	45.000.000
No CDP	25000579
No RP	25000842
Objeto del Contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASESORAR A LA SECRETARÍA DE SALUD EN LO RELACIONADO CON LA PLANEACIÓN INTEGRAL EN SALUD CON EL SEGUIMIENTO OPERATIVO Y FINANCIERO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA.

3. DETALLE PARA PAGO	
Factura Electrónica:	
Pago:	No. 4
Total No Pagos:	3
Valor Por Pagar:	7.500.000

4. APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	
Número de Planilla:	4626814693
Fecha de pago:	2025-10-27
Periodo Pagado:	JUNIO
Valor Pagado:	927.400
Aporte Salud:	399.400
Aporte Pensión:	511.200
Aporte Riesgos:	16.800
Base de Cotización:	3.000.000

5. DEDUCCIONES BASE RETEFUENTE	
N. Personas a Cargo:	
Valor Mensual Medicina Prepagada:	\$ 0
Valor Cuota Mensual Crédito de Vivienda:	\$ 0
Otros Contratos:	NO

6. INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA		
DESDE: 2025-06-05 HASTA 2025-07-04		
OBLIGACIONES	ACTIVIDADES	EVIDENCIA
<p>Prestar los servicios profesionales en calidad de ASESOR, en la estructuración de los Planes, Programas, y Proyectos que se llegaren a estructurar desde la Secretaria de Salud para la implementación del Programa de Gobierno, y del Plan de Desarrollo Municipal del Municipio de Montería, sin limitarse a los anteriores.</p>	<p><b>SEGUIMIENTO AL PLAN TERRITORIAL EN SALUD:</b>Se realizo seguimiento al plan territorial en salud <b>Fecha de Actividad:</b> 2025-06-20</p>	<p><a href="#">VER ANEXOS</a></p>

<p>Prestar los servicios profesionales en calidad de ASESOR, con el fin de proyectar actos administrativos y/o conceptos técnicos afines al objeto del Contrato que le sean solicitados por el Supervisor, con ocasión del cumplimiento de las funciones a cargo de la Secretaria de Salud y/o el Municipio de Montería.</p>		<p>NO APLICA</p>
<p>Prestar los servicios profesionales en calidad de ASESOR, para apoyar a la Secretaria de Salud, en la articulación con la secretaria de hacienda municipal para el reporte de la información financiera presupuestal con base en las plataformas CUIPO, CPC para la concordancia de los reportes. Para evidenciar esta actividad el contratista deberá presentar actas de reunión con secretaria de hacienda, listado de asistencia y registro fotográficos, homologación presupuestal de categorías de gasto.</p>		<p>NO APLICA</p>
<p>Prestar los servicios profesionales en calidad de ASESOR, en la formulación y seguimiento de las metas programadas en el Plan de Acción en Salud (PAS), con base al plan de desarrollo del municipio, en la formulación y difusión del Componente Operativo Anual de Inversiones (COAI), así como el seguimiento trimestral de la ejecución operativa y financiera del Plan territorial en salud y el cumplimiento de del Plan de Acción en Salud, según lineamientos vigentes. Para evidenciar esta actividad el contratista deberá presentar actas de reuniones de seguimiento con referentes de metas de producto, matriz de seguimiento PAS o matriz de seguimiento COAI, informes consolidados de seguimiento de metas de producto.</p>	<p><b>SEGUIMIENTO A INFORMES TRIMESTRALES DE LOS EJES ESTRATEGICOS DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD- PTS</b> :La presente reunión tiene por objetivo Realizar el Seguimiento de las actividades enmarcadas en la matriz del Plan Territorial en Salud, de acuerdo a las metas e indicadores por cada uno de los funcionarios responsables para su seguimiento y reporte trimestral. <b>Fecha de Actividad:</b> 2025-06-19</p>	<p><a href="#">VER ANEXOS</a></p>
<p>Prestar los servicios profesionales en calidad de ASESOR, a la Secretaría de Salud en la estructuración de documentos precontractuales y/o demás documentos que sean producto de la gestión contractual, en cualquier calidad, que se originen desde la Secretaria de Salud, y/o cualquier otro contrato que se asigne a la secretaria como estructuradora, y/o ejecutora, y/o supervisora del Contrato.</p>		<p>NO APLICA</p>
<p>Prestar los servicios profesionales en calidad de ASESOR, para apoyar a la Secretaria de Salud en el seguimiento a las Políticas Públicas de Salud, mediante la creación y/o identificación de estrategias que faciliten rutas de acceso de la población del Municipio de Montería a los servicios que se demanden con el fin de garantizar el derecho y acceso a la salud.</p>		<p>NO APLICA</p>
<p>Prestar los servicios profesionales en calidad de ASESOR, para apoyar a la Secretaria de Salud, en la elaboración de informes correspondientes a la audiencia pública de rendición de cuentas anual de la secretaria de salud municipal enfocada al</p>		<p>NO APLICA</p>

<p>cumplimiento de todos los indicadores consignados en el plan de desarrollo.</p>		
<p>Sin limitarse a las anteriores, el supervisor del contrato podrá asignar actividades, y/o tareas, y/o asistencia a reuniones, comités o audiencias dentro o por fuera de la dependencia de la Secretaria de Salud, que sean congruentes con el objeto del presente Contrato, y con la oferta.</p>	<p><b>SOCIALIZACION DE AVANCES PAS - COA:</b>Realizar seguimiento a los indicadores de metas establecidos en el Plan de Desarrollo Territorial relacionados con el sector salud, a partir del análisis de los registros disponibles en el sistema de información institucional, con el fin de verificar el avance de ejecución de las metas del Plan de Acción en Salud – PAS y su articulación con el Componente Operativo Anual de Inversiones – COA <b>Fecha de Actividad:</b> 2025-06-26</p>	<p><a href="#">VER ANEXOS</a></p>
<p>Con el fin de verificar el cumplimiento de las obligaciones pactadas por las partes en el presente Contrato, el Contratista deberá presentar un informe que dé cuenta de la ejecución de las obligaciones a su cargo. Dicho informe deberá contener las evidencias pertinentes para dicha verificación por parte del supervisor. En el evento que alguna (s) de las obligaciones, dentro del plazo de ejecución, a juicio del Supervisor, requiera un plan de trabajo y/o cronograma de actividades, el Supervisor podrá solicitar al Contratista que le presente para su aprobación dicho cronograma y/o plan de trabajo.</p>	<p><b>INFORME DE GESTION:</b>Se presenta informe de gestión de actividades desarrolladas para el presente periodo de ejecución <b>Fecha de Actividad:</b> 2025-07-03</p>	<p><a href="#">VER ANEXOS</a></p>

#### 7. CERTIFICACIÓN JURAMENTADA DEL CONTRATISTA

En mi calidad de contratista del presente contrato de prestación de servicios, certifico bajo la gravedad de juramento que he cumplido y me encuentro al día con mis obligaciones del sistema de salud, riesgos laborales y pensiones y que la información aquí suministrada es veraz.

#### 8. CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y SUPERVISIÓN

<b>Nombre Del Supervisor</b>	LORENA PORTILLO JIMENEZ
<b>Cédula Del Supervisor</b>	1064980809
<b>Cargo Del Supervisor</b>	SECRETARIA DE SALUD

En mi calidad de supervisor del presente contrato de prestación de servicios, certifico el cumplimiento de las obligaciones y el desarrollo de las actividades descritas en el periodo del presente informe por parte del contratista. Por lo tanto, es procedente el pago correspondiente.

#### 9. FIRMAS

Presentado por el contratista JULIA MARIA MARTELO BUELVAS con fecha 12/11/2025  
Aprobado por ELIDA MARÍA MARTÍNEZ FLOREZ con fecha 13/11/2025  
Aprobado por MARIA ALEXANDRA CRISTINA BURGOS MENDOZA con fecha 18/11/2025  
Firmado por el supervisor LORENA PORTILLO JIMENEZ con fecha 18/11/2025